

IMPLEMENTASI PROGRAM PEMBERANTASAN PENYAKIT DEMAM BERDARAH DENGUE (DBD) DI KELURAHAN KETINTANG KECAMATAN GAYUNGAN SURABAYA

MARIYATI

S1 Ilmu Administrasi Negara , FIS, UNESA (mariyati123@gmail.com)

Abstrak

Program pemberantasan penyakit DBD merupakan kebijakan yang di keluarkan oleh Menteri Kesehatan dalam rangka menurunkan Angka Insiden (AI) DBD di Indonesia. Namun dalam pengimplementasiannya masih terdapat beberapa masalah, seperti nilai Angka Bebas Jentik (ABJ) yang dimiliki oleh Kelurahan Ketintang masih di bawah 94% hal itu tidak sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/Menkes/SK/VII/1992 tentang pemberantasan penyakit DBD ABJ harus di atas 95%. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendiskripsikan implementasi program pemberantasan penyakit DBD di Kelurahan Ketintang Kecamatan Gayungan Surabaya yang akan dianalisis menggunakan teori George C. Edward III yang terdiri dari empat variabel yakni Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi.

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif. Subyek dalam penelitian ini terdiri dari Kepala Puskesmas Gayungan, ketua Jumantik, kader Jumantik dan masyarakat sebagai kelompok sasaran. Teknik pengumpulan data yang digunakan ialah wawancara, observasi, dokumentasi dan triangulasi. Sedangkan analisis data menggunakan teknik analisis data model interaktif.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi program pemberantasan penyakit DBD di Kelurahan Ketintang Kecamatan Gayungan Surabaya dapat dikatakan kurang berhasil. Hal itu ditunjukkan dari variabel Komunikasi dimana di Kelurahan Ketintang komunikasi dilakukan dengan sosialisasi dan pembagian brosur namun di Kelurahan Ketintang ini masih ditemukan kendala yakni tidak adanya paguyuban Ibu Pemantau Jentik, Sumber Daya Manusia yang dibutuhkan misalnya jumlah kader sudah cukup di mana masing-masing RW memiliki satu kader, variabel Disposisi disini komitmen para kader masih kurang aktif namun pengetahuan para kader tentang PSN dan 3M cukup tinggi, variabel Struktur Birokrasi yang ada di Program Pemberantasan Penyakit DBD yakni jumantik dan kader-kader sudah berjalan dengan baik, namun komitmen dari Lurah masih kurang hal ini menyebabkan kader-kader jadi ikut kurang aktif.

Berdasarkan uraian di atas maka saran yang diberikan dalam penelitian ini adalah pembentukan kembali paguyuban Ibu Pemantau Jentik di Kelurahan Ketintang dan mengaktifkan kembali kader-kader yang kurang aktif.

Kata kunci : Implementasi, Program Pemberantasan Penyakit DBD

Abstract

Program of eradication Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) is a policy that is issued by the Ministry of Health in order to reduce the AI DHF in Indonesia. However, in its implementation there are still some problems, such as the value that is owned by the Village ABJ Ketintang still below 94% it is not in accordance with the Decree of the Minister of Health No. 581/Menkes/SK/VII/1992 of eradication DHF ABJ should be above 95%. The purpose of this study was to describe the implementation of program eradication (DHF) in the Village Ketintang District Gayungan Surabaya that will be analyzed using the theory of George C. Edward III which consists of four variables namely Communication, Resources, Disposition and Structure Biorcration.

This study used a qualitative descriptive approach. Subjects in this study consisted of the master of Puskesmas Gayungan, chairman Jumantik, Jumantik cadres and people as a target group. Data collection techniques used are interviews, observation, documentation and triangulation. While the analysis of the data using analysis technic of model interactive.

The results of this study indicate that the implementation of program eradication Dengue Haemorrhagic Fever (DHF) in the Village Ketintang District of Gayungan Ketintang Surabaya can be said less successful.

It was shown of variables in the Village Ketintang Communications where communication is done with the dissemination and distribution of brochures in the Village Ketintang but still found no association constraint that paguyuban Ibu Pemantau Jentik, Human Resources required eg number of cadres is enough where each has a cadre RW, variables of disposition here committed cadres are still less active but knowledge of the cadres of the PSN and 3M high enough, variables of stucture biorcration that exist in the program eradication DHF jumantik and cadres have been going well, but the commitment of the Village is still lacking this led cadres so come less active.

Based on the description above, the advice given in this study is the re-establishment of the paguyuban Ibu Pemantau Jentik in village Ketintang and reactivate cadres who are less active.

Keywords: Implementation, Program Eradication Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)

PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan kebutuhan dasar setiap individu masyarakat yang harus dipenuhi oleh setiap bangsa dan negara. Termasuk kewajiban negara untuk melindungi masyarakat dari penyakit yang dianggap berbahaya. Negara sebagai organisasi terbesar diharapkan mampu untuk memberikan pelayanan yang maksimal terhadap penanggulangan penyakit tertentu, karena negara mempunyai kewenangan yang meliputi keseluruhan kehidupan masyarakat (Abidin, 2004:21). Tidak ada organisasi lain yang wewenangnyanya dapat mencakup seluruh lapisan masyarakat kecuali negara. Untuk itu sudah selayaknya negara memberi jaminan kesehatan kepada masyarakatnya. Termasuk dalam penanggulangan penyakit berbahaya dimana negara dianggap perlu turun tangan untuk mengatasi permasalahan penyakit tersebut. Salah satu penyakit yang dianggap berbahaya bagi bangsa Indonesia adalah Demam Berdarah Dengue (DBD).

Penyakit DBD merupakan penyakit endemis di Indonesia. Sejarah pertama kali ditemukannya penyakit ini di kota Surabaya dan Jakarta pada tahun 1968 (<http://www.depkes.go.id>). Di Indonesia DBD telah menjadi masalah kesehatan masyarakat selama 43 tahun terakhir. Sejak tahun 1968 telah terjadi peningkatan persebaran jumlah provinsi dan kabupaten atau kota yang endemis DBD. Dari 2 provinsi dan 2 kota pada tahun 1968 menjadi 32 provinsi (97%) dan 382 kota (77%) pada tahun 2009. Berdasarkan data yang ada, sebesar 70% kabupaten atau kota di Indonesia hingga akhir 2010 masih tergolong endemis DBD. Sementara itu 80% penduduk bertempat tinggal di daerah yang beresiko tertular DBD (Surat Kabar Rakyat Merdeka, 17 Juni 2011).

Seperti yang terjadi di Surabaya, penyakit demam berdarah dengue masih menjadi penyebab utama kasus kematian. Berdasarkan data yang diperoleh, penderita DBD di Kota Surabaya mengalami peningkatan pada awal tahun 2013. Hal ini diketahui berdasarkan data dari Dinas Kesehatan (Dinkes) kota Surabaya. Jumlah penderita DBD pada tahun 2012 sebesar 1.091 dan untuk periode berikutnya yaitu tahun 2013 jumlah penderita DBD sebesar 2.190 kasus (<http://www.tribunnews.com>).

Upaya pemerintah dalam menangani kasus tersebut ialah dengan dilakukan pemberantasan penyakit DBD melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) telah disebutkan bahwa dalam menyikapi penyakit ini, pihak pemerintah memang telah mengadakan sejumlah upaya, seperti dikeluarkannya Keputusan Dirjen Departemen

Kesehatan Nomor 914-I/PD.03.04.PB/1992 tentang petunjuk teknis Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD), Surat Keputusan Gubernur Jawa Timur Nomor 188/121/KPTS/013/2006 tentang Tim Pengendali PSN DBD (Program Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue) Jawa Timur.

Pemberantasan penyakit DBD yang telah dilakukan sejak tahun 1992 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/SK/VII/1992 ternyata tidak menurunkan kejadian kasus DBD. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan tahun 2012 jumlah kasus DBD yang terjadi di Kecamatan Gayungan masih tinggi. Ini dapat dilihat dari tabel di bawah ini.

Tabel 1.2 Jumlah Kasus DBD di Surabaya Selatan Tahun 2012

| No. | Kecamatan | Jumlah Kasus DBD |
|-----|-----------|------------------|
| 1. | Sawahan | 8 Kasus |
| 2. | Wonokromo | 14 Kasus |
| 3. | Wiyung | 8 Kasus |
| 4. | Gayungan | 19 Kasus |
| 5. | Wonocolo | 11 Kasus |
| 6. | Jambangan | 15 Kasus |

Sumber: Dinkes Surabaya

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa jumlah kasus DBD yang terjadi di Kecamatan Gayungan masih tinggi dibandingkan dengan Kecamatan lainnya yang ada di Surabaya selatan. Hal ini menandakan bahwa tingkat penyebaran kasus DBD di Kecamatan Gayungan masih tinggi. Salah satu penyumbang kasus DBD di Kecamatan Gayungan adalah Kelurahan Ketintang.

Pemberantasan penyakit DBD yang telah dilakukan sejak tahun 1992 berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/SK/VII/1992 ternyata tidak menurunkan kejadian kasus DBD. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan tahun 2012 jumlah kasus DBD yang terjadi di Kecamatan Gayungan masih tinggi. Berdasarkan nilai yang diperoleh dari Angka Bebas Jentik (ABJ) tahun 2012 program Pemberantasan Penyakit DBD dapat dikatakan kurang berhasil. Fakta itu dapat dilihat dari data rekapitulasi hasil pemeriksaan jentik tahun 2012. Dari bulan Januari sampai Juli nilai Angka Bebas Jentik (ABJ) yang diterima selalu di bawah angka 94% (*data rekapitulasi hasil pemeriksaan jentik*) sehingga hal itu tidaklah sesuai dengan yang ditargetkan dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/Menkes/SK/VII/1992 tentang Pemberantasan Penyakit DBD, yaitu ABJ harus diatas 95%.

Berdasarkan latar belakang di atas, penelitian ini akan dianalisis memakai empat variabel antara lain Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan implementasi Program

Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Ketintang Surabaya. Adapun kajian teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Pengertian Kebijakan Publik

Kebijakan Publik adalah suatu keputusan yang dimaksudkan untuk tujuan mengatasi permasalahan yang muncul dalam suatu kegiatan tertentu yang dilakukan oleh instansi pemerintah dalam rangka penyelenggaraan pemerintahan (Mustopadidjaja, 2002). Untuk memahami lebih jauh bagaimana kebijakan publik sebagai solusi permasalahan yang ada pada masyarakat, kita harus memahami dulu apa dan seperti apa kebijakan publik itu sendiri. Berikut adalah definisi-definisi kebijakan publik menurut para ahli kebijakan publik.

James E. Anderson dalam Islamy (2001:17) mengartikan kebijakan sebagai : “ *A purposive course of action followed by an actor or set of factor in dealing with a problem or matter of concern*” (serangkaian tindakan yang mempunyai tujuan tertentu yang diikuti dan dilaksanakan oleh seseorang pelaku atau kelompok pelaku guna memecahkan suatu masalah tertentu).

Definisi Implementasi

Dalam praktiknya implementasi kebijakan merupakan suatu proses yang begitu kompleks bahkan tidak jarang dengan sangat kental unsur politiknya dengan adanya intervensi berbagai kepentingan yang bertarung didalamnya. Menurut Gordon (1986) implementasi berkenaan dengan segala suatu proses kegiatan yang diarahkan pada realisasi dari suatu program (Keban, 2008: 76). Implementasi merupakan suatu proses yang dinamis atau berkelanjutan, dimana pelaksanaan kebijakan melakukan suatu aktivitas atau kegiatan sehingga pada akhirnya akan mendapatkan suatu hasil yang sesuai dengan tujuan atau sasaran kebijakan itu sendiri (Agustino, 2008: 104). Sementara itu menurut Wibawa (1994: 15) menjelaskan implementasi sebagai tindakan yang dilakukan oleh pemerintah maupun swasta baik secara individu maupun kelompok yang dimaksudkan untuk mencapai tujuan sebagaimana yang telah dirumuskan oleh kebijakan. Sedangkan menurut Van Metter & Van Horn (Solichin, 2012:135), implementasi kebijakan adalah Tindakan tindakan yg dilakukan oleh individu-individu, pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yg diarahkan pada tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan. Implementasi kebijakan publik merupakan proses kegiatan administratif yang dilakukan setelah kebijakan ditetapkan atau disetujui.

Unsur Implementasi

Tachjan (2006:26) menjelaskan tentang unsur-unsur dari implementasi kebijakan yang mutlak harus ada yaitu:

- a. Unsur pelaksana
- b. Adanya program yang dilaksanakan serta
- c. *Target group* atau kelompok sasaran

Model Implementasi

Menurut Dunn (2003: 84-86), penggunaan kata model di bidang kebijakan publik merupakan hal yang biasa dan diartikan sebagai substitusi dari dunia nyata. Sebuah

representasi dari kenyataan yang diharapkan cukup memadai dalam memecahkan permasalahan. Model di bidang kebijakan publik merupakan penyederhanaan sistem masalah untuk membantu mengurangi kompleksitas masalah dan memungkinkan dikelola oleh para analis kebijakan, serta dinyatakan dalam bentuk konsep, diagram, grafik, atau persamaan matematis. Selanjutnya dalam hal ini akan dipaparkan secara ringkas ide-ide dasar yang disampaikan oleh para pakar kebijakan publik dalam menjelaskan terapan model implementasikan kebijakan yang mereka teorimakan (Agustino, 2008: 141-156).

Model implementasi yang dikembangkan oleh George C. Edward III disebut dengan *Direct and Indirect Impact of Implementation*. Dalam pendekatan yang diteorikan oleh George C. Edward III, terdapat empat variabel yang sangat menentukan keberhasilan suatu kebijakan, yaitu: Komunikasi; Sumber Daya; Disposisi; dan Struktur Birokrasi.

Pertama, yang mempengaruhi keberhasilan implementasi dari suatu kebijakan, adalah komunikasi. Menurut Edward III komunikasi sangat menentukan keberhasilan pencapaian tujuan dari implementasi kebijakan publik. Implementasi yang akan terjadi apabila para pembuat keputusan (*decision maker*) sudah mengetahui apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan baru dapat berjalan manakala komunikasi berjalan dengan baik, sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus ditransmisikan (atau dikomunikasikan) kepada bagian personalia yang tepat. Selain itu, kebijakan yang dikomunikasikan pun harus tepat, akurat dan konsisten. Komunikasi (atau pentransmisian informasi) diperlukan agar para pembuat keputusan dan para implementor semakin konsisten dalam melaksanakan setiap kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat.

Kedua, menurut Edward III yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan adalah sumber daya. Sumber daya merupakan hal penting lainnya dalam mengimplementasikan kebijakan dengan baik. Indikator-indikator yang digunakan untuk melihat sejauhmana sumberdaya dapat berjalan dengan baik dan rapi, yaitu staf, anggaran, informasi, wewenang dan fasilitas.

Ketiga, variabel yang mempengaruhi tingkat keberhasilan suatu kebijakan adalah disposisi. Disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor penting ketiga dalam pendekatan mengenai implementasi suatu kebijakan. Jika implementasi suatu kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk mekaksanakannya, sehingga dalam praktiknya tidak menjadi bias. Hal-hal penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi adalah pengetahuan dan komitmen.

Keempat, menurut Edward III yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan adalah struktur birokrasi. Walaupun sumber-sumber untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para

pelaksana kebijakan mengetahui apa yang harusnya dilakukan dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, tetapi kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau terealisasi masih tetap ada karena terdapatnya kelemahan dalam struktur birokrasi. Kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebabkan sumber-sumbernya menjadi tidak fleksibel.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan menggunakan metode kualitatif. Sugiyono (2011:11) menjelaskan penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan untuk mengetahui variabel mandiri, baik satu variabel atau lebih (independen) tanpa membuat perbandingan, atau menghubungkan antara variabel satu dengan variabel lainnya.

Selain itu, Bungin (2009:68-69) penelitian deskriptif kualitatif bertujuan untuk menggambarkan, meringkaskan berbagai kondisi, berbagai situasi, atau berbagai fenomena realitas sosial yang ada di masyarakat yang menjadi objek penelitian, dan berupaya menarik realitas itu ke permukaan sebagai suatu ciri, karakter, sifat, model, tanda, atau gambaran tentang kondisi, situasi, maupun fenomena tertentu. Format deskriptif kualitatif pada umumnya dilakukan pada penelitian dalam bentuk studi kasus. Format deskriptif kualitatif studi kasus tidak memiliki ciri seperti air (menyebar di permukaan), tetapi memusatkan diri pada suatu unit tertentu dari berbagai fenomena. Dari ciri yang demikian memungkinkan studi ini dapat amat mendalam dan demikian bahwa kedalaman data yang menjadi pertimbangan dalam penelitian model ini. Karena itu, penelitian ini bersifat mendalam dan “menusuk” sasaran penelitian. Tentunya untuk mencapai maksud ini peneliti membutuhkan waktu yang relatif lama.

Lokasi penelitian adalah tempat dimana peneliti akan mengambil data. Dalam penelitian ini, peneliti akan mengambil data di Kelurahan Ketintang Kecamatan Gayungan Surabaya. Pengambilan data dilakukan di Kelurahan Ketintang karena Ketintang merupakan salah satu kelurahan yang telah menjalankan Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) dan salah satu kelurahan yang memiliki nilai ABJ selalu di bawah 94% di bawah angka ideal yang sudah ditetapkan yakni 95% (data rekapitulasi hasil pemeriksaan jentik).

Menurut Sugiyono (2013:32) fokus penelitian merupakan batasan masalah dalam penelitian kualitatif. Fokus dalam penelitian ini adalah Implementasi Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue

(DBD) di Kelurahan Ketintang Kecamatan Gayungan Surabaya jika dilihat dengan teori George C. Edward III.

Sumber Data merupakan subjek dari mana data dapat diperoleh. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif maka pada penelitian ini hanya menggunakan informan sebagai sumber data penelitian, sehingga untuk memperoleh data yang dibutuhkan secara jelas, mendetail, akurat dan terpercaya hanya bisa diperoleh melalui informan. Bungin (2009:76) menjelaskan informan penelitian adalah subjek yang memahami informasi objek penelitian sebagai pelaku maupun orang lain yang memahami objek penelitian.

Sugiyono (2011: 156) menjelaskan bila dilihat dari sumber datanya, maka pengumpulan data dapat menggunakan Sumber Primer dan Sumber sekunder.

1. Sumber Data Primer

Sumber Primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data primer ini diperoleh dari masyarakat maupun pemerintah yang menjalankan program Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD). Data primer dapat diperoleh dengan mengajukan pertanyaan baik lisan maupun tertulis atau dengan kata lain melakukan wawancara terhadap masyarakat secara langsung.

Dalam penelitian ini data primer diperoleh dengan melakukan wawancara terhadap Kepala Puskesmas Gayungan, ketua Jumantik, kader-kader jumantik dan perwakilan dari masyarakat yang diambil dengan teknik snowball sampling. Keempat sumber di atas merupakan informan kunci dalam penelitian ini karena keempat informan di atas merupakan sasaran dari program ini.

2. Sumber Data Sekunder

Sumber sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data, misalnya lewat orang lain atau lewat dokumen.

Sugiyono (2013:62) teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling strategis dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data. Tanpa mengetahui teknik pengumpulan data, maka peneliti tidak akan mendapatkan data yang memenuhi standar data yang ditetapkan.

Dalam penelitian ini penulis menggunakan beberapa metode dalam pengumpulan data yaitu sebagai berikut:

1. Wawancara

Dalam penelitian ini metode yang digunakan peneliti yaitu wawancara terstruktur, karena peneliti telah mengetahui dengan pasti tentang informasi apa yang akan diperoleh. Dalam mengadakan wawancara dilakukan secara langsung dengan membawa instrumen penelitian berupa pertanyaan-

pertanyaan tertulis. Instrumen penelitian digunakan sebagai pedoman pertanyaan tentang hal-hal yang berkaitan dengan jalannya program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD) di Kelurahan Ketintang sehingga didapatkan semua data yang dibutuhkan oleh peneliti dalam menyusun penelitian

2. Observasi

Marshall (Sugiyono, 2013:64) menyatakan bahwa *“through observation, the researcher learn about behavior and the meaning attached to those behavior”* (Melalui observasi, peneliti belajar tentang perilaku, dan makna dari perilaku tersebut). Sugiyono (2011:166-168) menjelaskan dari segi proses pelaksanaan pengumpulan data, observasi dapat dibedakan menjadi *participant observation* (observasi berpartisipatif) dan *non participant observation*, selanjutnya dari instrumen yang digunakan, maka observasi dapat dibedakan menjadi observasi terstruktur dan tidak terstruktur. Penelitian ini menggunakan metode observasi nonpartisipatif. Karena dalam penelitian ini, peneliti tidak terlibat dan hanya sebagai pengamat independen. Peneliti hanya mengamati perilaku dari objek yang akan diteliti, peneliti mencatat, menganalisis, dan selanjutnya dapat membuat kesimpulan tentang perilaku dari masyarakat yang sedang diteliti. Dalam hal ini peneliti langsung terjun kelapangan dan mengamati kegiatan yang ada, misalnya seperti pemeriksaan jentik oleh kader-kader yang dilakukan setiap satu bulan sekali.

3. Dokumentasi

Sugiyono (2013:82) dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen bisa berbentuk tulisan, gambar, atau karya-karya monumental dari seseorang. Dalam penelitian ini, peneliti memanfaatkan dokumen tertulis misalnya saja dokumen mengenai data Rekapitulasi Hasil Pemeriksaan Jentik, gambar atau foto-foto yang berkaitan dengan aspek-aspek yang diteliti. Dalam hal ini yang berhubungan dengan Implementasi Program Pemberantasan Penyakit Demam Berdarah Dengue (DBD).

4. Triangulasi

Sugiyono (2013:83) dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Triangulasi teknik, berarti peneliti menggunakan teknik pengumpulan data yang berbeda-beda untuk mendapatkan data dari sumber yang sama. Peneliti menggunakan observatif partisipatif, wawancara mendalam, dan

dokumentasi untuk sumber data yang sama secara serempak. Triangulasi sumber berarti, untuk mendapatkan data dari sumber yang berbeda-beda dengan teknik yang sama.

Sugiyono (2013:89), analisis data adalah proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil wawancara, catatan lapangan, dan dokumentasi, dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola, memilih mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun menjadi teori.

Dalam penelitian ini menggunakan teknis analisis data menurut Miles dan Huberman. Miles dan Huberman (Sugiyono, 2013:91) mengemukakan bahwa aktivitas dalam analisis data kualitatif dilakukan secara interaktif dan berlangsung secara terus menerus sampai tuntas., sehingga datanya sudah jenuh. Aktivitas dalam analisis data, yaitu: data reduction, data display, dan conclusion drawing/verification.

PEMBAHASAN

Melihat pada hasil data yang telah diambil, maka dapat dilakukan analisis pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD sesuai dengan teori yang dijadikan dasar untuk menilai baik tidaknya suatu kebijakan dengan penyesuaian berdasarkan empat variabel yang disebutkan oleh George C. Edward III. Indikator yang disebutkan oleh George C. Edward III meliputi Komunikasi (*Communication*), Sumber Daya (*Resources*), Disposisi (*Disposition*), dan Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*).

Untuk memperoleh penjelasan baik atau buruknya pelaksanaan program pemberantasan penyakit DBD di Kelurahan Ketintang, maka setiap variabel yang telah disebutkan, dilihat dalam bentuk nyata dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan saat melaksanakan program pemberantasan penyakit DBD. Berikut analisis pada masing-masing indikator:

1. Komunikasi (*Communication*)

Komunikasi bisa dikatakan sebagai penyampaian informasi yang dilakukan oleh informan. Komunikasi akan memberi kontribusi pada pelaksana mengenai pengetahuan tentang apa yang akan mereka kerjakan. Pengetahuan atas apa yang akan mereka kerjakan dapat berjalan apabila komunikasi berjalan dengan baik, sehingga setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi harus ditransmisikan. Implementasi program pemberantasan penyakit DBD di Kelurahan Ketintang jika dilihat dari sudut komunikasi dapat dikatakan kurang berhasil. Hal ini dilihat dari tiga dimensi yang di dalam komunikasi yakni dimensi transmisi, dimensi kejelasan dan dimensi konsistensi. Tiga dimensi tersebut akan dijelaskan di bawah ini:

a) Dimensi Transmisi

Sosialisasi dari masing-masing Kelurahan yang ada di Kecamatan Gayungan itu dapat dilakukan di Paguyuban Ibu Pemantau Jentik yang dibentuk oleh Kelurahan. Sedangkan di Kelurahan Ketintang belum memiliki Paguyuban Ibu Pemantau Jentik sehingga sosialisasi dari puskesmas kurang berjalan. Hal itu sesuai dengan yang dikatakan oleh Ibu Bina selaku pihak dari puskesmas, bahwa Kelurahan Ketintang itu belum memiliki Paguyuban Ibu pemantau Jentik. Jadi jarang ada sosialisasi yang dilakukan oleh pihak puskesmas, namun di Kelurahan Ketintang selalu ada kegiatan rutin yang dilakukan setiap satu bulan sekali yang didampingi dari pihak puskesmas.

Selain tidak adanya paguyuban peran kader-kader yang ada di Kelurahan Ketintang yang memiliki tugas memberikan kejelasan informasi kepada warga tentang program pemberantasan penyakit DBD dapat dikatakan kurang berjalan.

Hal itu terjadi karena di Kelurahan Ketintang kebanyakan adalah perumahan elit, jadi para pemilik rumah merasa bahwa rumah mereka sudah bersih dan bebas dari jentik nyamuk. Oleh karena itu mereka menolak untuk disurvei oleh pihak jumantik. Hal inilah yang menyebabkan Kelurahan Ketintang memiliki jumlah penderita DBD paling banyak sekecamatan Gayungan pada tahun 2012.

b) Dimensi Kejelasan

Berkenaan dengan kejelasan komunikasi yang dijalin antara puskesmas sebagai pendamping dengan jumantik dan kader sebagai pelaksana program sudah cukup jelas. Puskesmas dengan jumantik dan kader-kader selalu berkoordinasi melalui pertemuan yang diadakan satu bulan sekali, tujuannya untuk mengetahui pelaksanaan dan perkembangan pemberantasan DBD di Kelurahan Ketintang.

Selain komunikasi dengan para pelaksana, komunikasi juga penting dilakukan terhadap kelompok sasaran yakni masyarakat sekitar. Bentuk komunikasi yang dilakukan melalui media cetak seperti pembagian brosur mengenai Demam Berdarah kepada masyarakat. Pernyataan di atas sesuai dengan yang diungkapkan oleh Ibu Bina selaku pihak dari puskesmas, bahwa bentuk sosialisasi kepada masyarakat sebagai kelompok sasaran ialah dengan pembagian brosur mengenai Demam Berdarah. Dengan pembagian brosur yang berjudul “Waspadalah Demam Berdarah” diharapkan dapat memperjelas informasi yang sudah disampaikan kepada masyarakat.

c) Konsistensi

Perintah yang diberikan dalam pelaksanaan suatu komunikasi haruslah konsisten dan jelas (untuk diterapkan atau dijalankan). Karena jika perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana lapangan. Dalam program pemberantasan penyakit DBD kegiatan yang ada harus dilaksanakan setiap satu bulan sekali seperti pemeriksaan jentik berkala dan PSN DBD. Hal itu

sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/SK/VII/1992 bahwa kegiatan Pemeriksaan Jentik Berkala itu dilakukan setiap satu bulan sekali. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari Ibu Diyan selaku ketua jumantik, bahwa selama ini pelaksanaan Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) sesuai dengan aturan yang ada yakni setiap satu bulan sekali.

Dengan adanya aturan yang tidak berubah yakni dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/SK/VII/1992 itu dapat memperjelas kegiatan rutin yang dilaksanakan setiap satu bulan sekali yang dilakukan oleh jumantik dan kader-kader yang ada di Kelurahan Ketintang.

2. Sumber Daya (*Resource*)

Variabel selanjutnya yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan adalah sumber daya. Indikator sumber daya meliputi Sumber Daya Manusia (*Staff*), Sumber Daya Anggaran, Sumber Daya Peralatan (*Facility*), Sumber Daya Informasi.

a) Sumber Daya Manusia (*Staff*)

Salah satu sumber daya yang paling penting adalah sumber daya manusia (*staff*). Agar diperoleh efektivitas pelaksanaan suatu program tidak hanya mengandalkan tugas dan fungsi yang menjadi tanggung jawabnya. Ketersediaan puskesmas sebagai pendamping dan kader sebagai para pelaksana juga sangat dibutuhkan.

Dalam pelaksanaan Program Pemberantasan Penyakit DBD di Kelurahan Ketintang seperti pelaksanaan PSN dan 3M, Pemeriksaan Jentik Berlaka dan Fogging itu selalu didampingi oleh satu sampai dua pegawai puskesmas yang menangani kasus DBD.

Selain dari pihak puskesmas peran dari kader-kader yang ada di Kelurahan Ketintang juga sangat penting. Selain itu tingkat pendidikan yang dimiliki oleh kader dan jumantik juga menentukan keberhasilan suatu program. Dimana di Kelurahan Ketintang ini untuk menjadi jumantik maupun kader-kader pendidikan terakhir yang harus dimiliki adalah SMA atau sederajat, dengan pendidikan yang tinggi diharapkan jumantik dan kader dapat menjelaskan program pemberantasan penyakit DBD ini dengan jelas dan mudah dipahami oleh masyarakat. Apalagi mayoritas penduduk yang ada di Kelurahan Ketintang adalah orang-orang yang memiliki perumahan elit.

Kader-kader jumantik ini bertugas menyampaikan informasi yang diterima kepada masyarakat. Jumlah kader yang ada di Kelurahan Ketintang sudah cukup, dimana masing-masing RW memiliki satu kader, jadi total kader yang ada di Kelurahan Ketintang itu ada sepuluh. Kader-kader ini bekerja secara sukarela, oleh karena itu sekarang banyak kader yang kurang aktif.

b) Sumber Daya Anggaran

Dana (anggaran) dan peralatan diperlukan untuk membiayai operasional pelaksanaan kebijakan. Anggaran yang digunakan untuk mendukung program pemberantasan penyakit DBD

ini berasal dari Dinas Kesehatan yang kemudian diturunkan kepada puskesmas dari puskesmas kemudian dibagikan kepada kelurahan setempat. Berdasarkan analisis satuan harga tahun 2005 untuk kegiatan abatisasi rumah dana yang seharusnya diterima kelurahan sebesar Rp. 4.500.000, dengan dana yang begitu besar yang seharusnya diterima oleh pihak Kelurahan Ketintang tapi nyatanya anggaran itu tidak dibagikan.

Berdasarkan wawancara dari ketua jumantik di Kelurahan Ketintang tidak ada dana anggaran yang diterima dari puskesmas. Namun selama ini pihak dari puskesmas memberikan bubuk abate setiap bulan kepada jumantik kemudian bubuk abate yang ada di jumantik akan dibagikan kepada para warga sekitar Kelurahan Ketintang.

Dana anggaran untuk Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) berdasarkan analisis satuan harga tahun 2005 upah petugas (dalam hal ini Jumantik dan kader-kader) PJB itu sebesar Rp 20.000, sedangkan untuk pendamping dari puskesmas itu sebesar Rp 50.000. Namun berdasarkan hasil di lapangan tidak ada dana yang diterima oleh pihak jumantik maupun kader-kader selama mereka melakukan kegiatan rutin. Berdasarkan ketidakjujuran yang dilakukan oleh oknum-oknum tertentu itu dapat membuat implementasi program pemberantasan penyakit DBD yang ada di Kelurahan Ketintang ini tidak berjalan.

c) Sumber Daya Fasilitas

Sumber Daya Peralatan merupakan sarana yang digunakan untuk operasionalisasi implementasi suatu kebijakan yang meliputi gedung, tanah, dan sarana yang semua akan memudahkan dalam memberikan pelayanan dalam implementasi kebijakan. Fasilitas yang digunakan dalam mendukung program pemberantasan penyakit DBD yaitu alat fogging dan bangunan yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan pemberantasan penyakit DBD masih di kantor Kelurahan. Seharusnya ada tempat sendiri untuk melaksanakan pertemuan dan kegiatan yang rutin diadakan setiap satu bulan sekali.

Alat fogging itu digunakan bila di lokasi terdapat tiga kasus positif Demam Berdarah dengan radius 100 meter. Selain itu bila di daerah tersebut ditemukan banyak jentik nyamuk *aedes aegypti*. Jadi jika di wilayah tersebut tidak ditemukan tiga kasus positif DBD dan tidak ada jentik nyamuk maka tidak bisa dilakukan pengasapan atau fogging hanya bisa dilakukan PSN DBD. Jika sering-sering dilakukan pengasapan itu akan membuat nyamuk menjadi semakin kebal terhadap asap fogging dan bisa juga menyebabkan kematian terhadap petugas yang melakukan fogging.

d) Sumber Daya Informasi

Informasi penting untuk menyadarkan orang-orang yang terlibat dalam implementasi agar

diantara mereka mau melaksanakan dan mematuhi apa yang menjadi tugas dan kewajibannya. Informasi semacam itu telah banyak diterima oleh para kader, karena setiap bulan pihak puskesmas selalu mengadakan pendampingan dengan para jumantik dan kader-kader.

Mereka membutuhkan penjelasan mengenai tugas dan kewajibannya dan bagaimana melaksanakannya. Pada pemberantasan penyakit DBD telah memiliki Standar Prosedur Operasi yang jelas. Seperti penyelidikan epidemiologi DBD dan penanggulangan kasus DBD, sehingga jelas apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukannya. Dalam menjalankan program pemberantasan penyakit DBD juga telah memiliki Standar Prosedur Operasi yang jelas yang ada dalam buku pedoman pencegahan dan pemberantasan DBD di Indonesia

3. Disposisi (*Disposition*)

Apabila pelaksanaan suatu kebijakan ingin berjalan secara efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya. Hal-hal penting yang perlu dicermati pada variabel disposisi yakni pengetahuan dan komitmen.

a) Pengetahuan

Sejauh mana pengetahuan pihak Puskesmas sebagai pendamping, Jumantik dan kader-kader tentang kegiatan yang ada dalam pemberantasan penyakit DBD ini. Seperti kegiatan PSN dan 3M, Pemeriksaan Jentik Berkala dan fogging. Pengetahuan jumantik dan kader-kader serta pihak puskesmas sebagai pendamping dalam memberikan informasi kepada masyarakat sekitar tentang kegiatan tersebut itu sangatlah penting. Pengetahuan tentang pemberantasan penyakit DBD yang dimiliki oleh para implementor itu berpengaruh pada keberhasilan suatu kebijakan.

Pengetahuan jumantik dan kader serta pihak puskesmas sebagai pendamping itu dapat dilihat dari kesiapan mereka dalam menghadapi segala masalah yang terjadi. Seperti mereka menangani kasus penderita DBD. Langkah-langkah apa saja yang harus dilakukan, seperti jika mereka mendapat laporan dari warga langkah awal yang harus mereka lakukan adalah melakukan Penyelidikan Epidemiologi. Kedua jika dalam penyelidikan itu terdapat penderita DBD lainnya maka harus dilakukan PSN DBD, penyuluhan, larvasidasi dan pengasapan radius 200m. Sebaliknya jika dalam PE tadi tidak ditemukan maka yang dilakukan hanya PSN DBD, larvasidasi dan penyuluhan.

Dilapangan pengetahuan kader dan jumantik serta pihak puskesmas sebagai pendamping sudah cukup bagus. Dimana mereka selalu siap atau cepat tanggap jika ada laporan dari warga mengenai DBD.

b) Komitmen

Selain pengetahuan dari puskesmas, jumantik dan kader-kadernya mengenai program pemberantasan penyakit DBD. Komitmen dari pada

mereka juga diperlukan. Komitmen yang tinggi berpengaruh pada tingkat keberhasilan pelaksanaan sebuah kebijakan. Di Kelurahan Ketintang komitmen yang dijalankan antar kader-kader dapat dikatakan kurang berjalan. Hal itu dapat dilihat dari data rekapitulasi hasil pemeriksaan jentik, dimana jika kader dari masing-masing RW itu aktif maka mereka akan menyerahkan hasil survei kepada jumentik. Jika mereka tidak aktif maka akan terlihat dalam data tersebut, karena hasil survei dari masing-masing RW tersebut masing kosong.

4. Struktur Birokrasi (*Bureaucratic Structure*)

Variabel keempat, menurut George C. Edward III yang mempengaruhi tingkat keberhasilan implementasi kebijakan publik adalah struktur birokrasi. Dua karakteristik menurut George C. Edward III yang dapat mendorong kinerja struktur birokrasi/organisasi ke arah yang lebih baik adalah: Struktur Birokrasi dan SOP (*Standard Operating Procedure*).

Struktur Birokrasi adalah salah satu yang mempengaruhi keberhasilan implementasi suatu kebijakan adalah struktur birokrasi. Walaupun sumber-sumber untuk melaksanakan suatu kebijakan tersedia, atau para pelaksana kebijakan mengetahui apa yang harusnya dilakukan dan mempunyai keinginan untuk melaksanakan suatu kebijakan, tetapi kemungkinan kebijakan tersebut tidak dapat terlaksana atau terealisasi masih tetap ada karena terdapatnya kelemahan dalam struktur birokrasi.

Sedangkan Standar Prosedur Operasi adalah suatu kegiatan rutin yang memungkinkan para pelaksana untuk melaksanakan kegiatan-kegiatannya pada tiap pertemuan sesuai dengan standar yang ditetapkan (standar minimum yang dibutuhkan kelompok sasaran).

a) Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi dalam program pemberantasan penyakit DBD dapat dikatakan kurang berhasil hal itu karena kurangnya komitmen yang dijalin antara Lurah Ketintang, jumentik dan kader-kader. Karena kebijakan yang begitu kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang, ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia, maka hal ini akan menyebabkan sumber-sumbernya menjadi tidak fleksibel.

Hal itulah yang terjadi di Kelurahan Ketintang, dimana dulu program pemberantasan penyakit DBD begitu mendapat dukungan dari Lurah setempat. Namun sekarang program tersebut kurang mendapat dukungan dari lurah setempat. Dengan tidak mendapatnya dukungan dari lurah setempat itu membuat para kader semakin tidak aktif. Komitmen yang dijalin antara Bapak Lurah Ketintang jumentik dan kader-kader masih kurang berjalan. Apalagi Bapak Lurah Ketintang memiliki kedudukan yang lebih tinggi dari pada kader dan jumentik. Jika Bapak Lurah tidak mendukung kegiatan pemberantasan penyakit Demam Berdarah Dengue, maka itu akan berpengaruh pada komitmen kader-kader yang lain selain itu juga menyebabkan nilai ABJ yang diperoleh Kelurahan

Ketintang selalu di bawah angka 94%, hal inilah yang terjadi di lapangan.

b) SOP (*Standard Operating Procedure*)

Penerapan SOP pemberantasan penyakit DBD di Kelurahan Ketintang sudah sesuai dengan prosedur yang ada. Setiap penanggulangan kasus DBD yang ada juga sudah sesuai dengan prosedur yang ada. Pertama penanggulangan kasus DBD itu berawal dari laporan DBD dari masyarakat yang kemudian dilakukan penyelidikan epidemiologis. Hasilnya yang akan keluar berupa PE yakni ditemukan penderita/tersangka DBD lainnya dan ditemukan jentik > 5 %. Jika hasil PE tadi tidak ada maka dilakukan PSN DBD, larvasidasi dan penyuluhan. Apabila hasil PE ada maka dilakukan PSN DBD, larvasidasi, penyuluhan dan pengasapan.

Selain itu penerapan SOP guna mencegah penyakit Demam Berdarah Dengue yakni Pemberantasan Sarang Nyamuk Demam Berdarah Dengue (PSN DBD) dan Pemberantasan Jentik Nyamuk (PJB) di Kelurahan Ketintang juga sudah berjalan dengan baik.

PENUTUP

Simpulan

Implementasi program pemberantasan penyakit DBD di Kelurahan Ketintang Kecamatan Gayungan Kota Surabaya dalam penelitian ini dikaji dengan menggunakan empat variabel yaitu Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi, dan Struktur Birokrasi. Pada hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi program pemberantasan penyakit DBD dapat dikatakan kurang baik. Hal itu akan dijelaskan berdasarkan empat variabel implementasi George C. Edward III yang telah diteliti dapat dijabarkan sebagai berikut:

1. Komunikasi

Dalam transmisi kejelasan informasi dilakukan dengan sosialisasi dan pembagian brosur, namun Kelurahan Ketintang belum memiliki paguyuban Ibu Pemantau Jentik sehingga dalam hal transmisi masih kurang berjalan. Kejelasan komunikasi yang dijalin antara puskesmas sebagai pendamping dengan jumentik dan para kader sudah berjalan dengan baik. Puskesmas dengan jumentik dan para kader selalu berkoordinasi melalui pertemuan yang diadakan setiap satu bulan sekali, tujuannya untuk mengetahui pelaksanaan dan perkembangan pemberantasan penyakit DBD di Kelurahan Ketintang. Para implementor kebijakan pemberantasan penyakit DBD yakni jumentik dan kader-kader sudah menjalankan tugasnya sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 581/Sk/VII/1992 bahwa Pemeriksaan Jentik Berkala (PJB) itu dilakukan setiap satu bulan sekali. Dengan adanya peraturan ini kegiatan PJB dapat dilakukan dengan baik dan konsisten.

2. Variabel Sumber Daya
Sumber Daya Manusia pada program pemberantasan penyakit DBD dapat dikatakan sudah baik. Dengan adanya pihak dari puskesmas sebagai pendamping itu dapat memperlancar jalannya kegiatan yang ada. Sedangkan dalam hal anggaran masih belum ada anggaran yang dikeluarkan oleh pihak puskesmas kepada Kelurahan padahal didalam buku analisis satuan harga tahun 2005 untuk abatisasi rumah setiap kelurahan mendapat dana Rp 4.500.000 sedangkan untuk gaji PJB itu sekitar Rp 20.000. Namun sampai sekarang gaji itu tidak pernah turun berdasarkan hasil wawancara dengan jumentik, akan tetapi setiap bulan jumentik selalu mendapatkan bubuk abate secara gratis. Sumber Daya Fasilitas berupa gedung dan alat fogging yang digunakan pada program pemberantasan penyakit DBD di Kelurahan Ketintang sudah cukup memadai, meskipun gedung yang digunakan saat pertemuan rutin setiap satu bulan sekali berada di kantor kelurahan. Kemudian sumber daya informasi yang dimiliki oleh para kader sudah baik, dimana mereka melaksanakan dan mematuhi apa yang menjadi tugas dan wewenang mereka. Pada pemberantasan penyakit DBD telah memiliki SOP yang jelas. Sehingga jelas apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukannya.
3. Disposisi
Pengetahuan yang dimiliki oleh implementor kebijakan pemberantasan penyakit DBD di Kelurahan Ketintang yakni jumentik dan kader-kadernya sudah baik. Sikap yang ditunjukkan kader dalam memberikan pengarahan kepada warga juga sudah baik. Komitmen kader jika dilihat dari data rekapitulasi hasil pemeriksaan jentik tahun 2012 sangat kurang. Dimana banyak kolom RW yang tidak menyetorkan hasil pemeriksaan jentik, hal ini menandakan bahwa komitmen kader masih kurang.
4. Struktur Birokrasi
Salah satu yang mempengaruhi implementasi kebijakan adalah birokrasi. Dalam hal ini struktur birokrasi yang ada di Kelurahan Ketintang kurang bagus. Karena tidak adanya dukungan dari pak Anang Kustawan selaku Lurah Ketintang. Kebijakan yang kompleks menuntut adanya kerjasama banyak orang. Ketika struktur birokrasi tidak kondusif pada kebijakan yang tersedia maka hal ini akan menyebabkan sumber-sumbernya menjadi tidak fleksibel. inilah yang dialami oleh Kelurahan Ketintang sekarang. Standar Prosedur Operasi di Kelurahan Ketintang sudah ada yakni SOP Penanggulangan Kasus DBD dan sudah menjalankannya sesuai prosedur yang ada.

Saran

Berdasarkan simpulan di atas, maka saran yang bisa peneliti berikan untuk memecahkan masalah yang ada pada Implementasi Program Pemberantasan

Penyakit DBD di Kelurahan Ketintang Kecamatan Gayungan sebagai berikut:

1. Pembentukan paguyuban Ibu Pemantau Jentik
2. Mengaktifkan kembali kader-kader
3. Melakukan evaluasi pada implementor yakni kader-kader
4. Melakukan monitoring pada warga yang membutuhkan masukan

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Wahab, Solichin. 2012. *Analisis Kebijakan Dari Formulasi ke Penyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Abidin, Said Zainal. 2004. *Kebijakan Publik*. Jakarta: Yayasan Pancur Siwah.
- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-Dasar Kebijakan Publik*. Bandung: CV. Alfabeta
- Bungin, Burhan. 2009. *Penelitian Kualitatif: Komunikasi, Ekonomi, Kebijakan Publik, dan Ilmu Sosial Lainnya*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Depkes RI, 2005. *Pencegahan dan Pemberantasan Demam Berdarah Dengue Di Indonesia*. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Depkes RI: Jakarta
- Dunn, William N. 2000. *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- [http:// www. depkes. go. id](http://www.depkes.go.id) (diakses pada tanggal 26 februari 2014).
- [http:// www. tribunnews. com](http://www.tribunnews.com) (di akses pada tanggal 1 november 2013).
- Hutomo. 1999. *Prinsip-Prinsip Kebijaksanaan Negara*. Malang: Bumi Aksa
- Islamy, M.Irfan. 2002. *Prinsip-prinsip Perumusan Kebijakan Negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Kemenkes RI, 2010. *Buletin Jendela Epidemiologi*. Dirjen Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Kemenkes RI: Jakarta
- _____. 2007. *Modul Pelatihan Bagi Pengelola Program Pengendalian Penyakit Demam Berdarah di Indonesia*. Dirjen P2&PL Kemenkes RI: Jakarta.
- _____. (2006). *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2005-2009*. Kemenkes RI: Jakarta.
- _____. (2006). *Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2005-2009*. Kemenkes RI: Jakarta.
- Madani, Muhlis. 2011. *Dimensi Interaksi Aktor Dalam Proses Perumusan Kebijakan Publik*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Moleong, Lexy J. 2002. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya.
- Mustopadidjaja. 1992. *Studi Kebijaksanaan, Perkembangan dan Penerapannya dalam Rangka Administrasi dan Manajemen Pembangunan*. Jakarta: LPFEUI

- Nawawi, Ismail. 2009. *Public Policy: Analisis, strategi Advokasi Teori dan Praktek*. Surabaya: CV. Putra Media Nusantara.
- Nugroho, Riant. 2008. *Public Policy*. Jakarta: Alex Media Komputindo
- Respati, Yunita Ken dan soedjajadi keman. 2007. *Jurnal Kesehatan Lingkungan*. Vol 108 no 2:107-118.
- Seno, Ramadhani Haryo. 2012. *Implementasi Kebijakan Pengendalian Penyakit Demam Berdarah Dengue Di DKI Jakarta*. Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Indonesia.
- Sugiyono. 2011. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: CV. ALFABETA
- _____. 2013. *Memahami Penelitian Kualitatif*. Bandung: CV. ALFABETA
- Surat Kabar *Rakyat Merdeka* terbit 17 Juni 2011”Gawat 70% “wilayah Indonesia Endemis Demam Berdarah Dengue”.
- T. Keban, Yeremias. 2006. *Enam Dimensi Strategi Administrasi Publik*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Tachjan. 2006. *Impementasi Kebijakan Pablik*. Puslit KP2W Lemlit Unpad
- Wahyodo, Tri Yunis Mikro, dkk. 2010. *Demam Berdarah Dengue*. Vol 2.
- Wahyuni, Isa. 2008. *Memahami Kebijakan Publik dan Strategi Advokasi*. Malang: In-Trans Publishing.
- WHO. 2004. *Panduan lengkap pencegahan dan pengendalian dengue dan demam berdarah dengue*. Jakarta: EGC.
- Wibawa, Samudra. 1994. *Kebijakan Publik Proses dan Analisis*. Jakarta: Intermedia.
- Widodo, Joko. 2007. *Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publik*. Malang: Bayu Media
- Zubaidah, Tien. 2012. *Jurnal Epidemiologi dan penyakit bersumber binatang*. Vol 4 no 2:59-65.